

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN
POST OPERASI HERNIA INGUINALIS LATERALIS
DI RSUD SUKOHARJO**

NASKAH PUBLIKASI

**Diajukan Guna Melengkapi Tugas-Tugas dan Memenuhi
Syarat-Syarat Untuk Menyelesaikan Program
Pendidikan Diploma III Keperawatan**



**Disusun oleh:
BAGUS WISNU TRI CAHYO
J 200 120 065**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2015**



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. A. Yani Tromol Pos 1-Pabelan, Kartasura Telp. (0271)717417 Fax 715448 Surakarta 57102

SURAT PERSETUJUAN ARTIKEL PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini pembimbing tugas akhir :

Nama : Okti Sri Purwanti, M.kep, Ns. Sp. Kep. M. B

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi yang merupakan ringkasan skripsi/tugas akhirdari mahasiswa :

Nama : Bagus Wisnu Tri Cahyo

NIM : J200120065

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN POST
OPERASI HERNIA INGUINALIS LATERALIS DI RSUD
SUKOHARJO

Naskah artikel tersebut layak dapat disetujui untuk dipublikasikan.

Demikian persetujuan dibuat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta, 11 Juli 2015

Pembimbing

Okti Sri Purwanti, M.kep, Ns. Sp. Kep. M. B

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN POST OPERASI HERNIA INGUINALIS LATERALIS DI RSUD SUKOHARJO

(Bagus Wisnu Tri Cahyo, 2015, 39 halaman)

ABSTRAK

Latar Belakang: Hernia Inguinalis lebih sering dijumpai pada laki-laki daripada perempuan karena saat dalam kandungan testis di perut turun. Jika tidak menutup sempurna mengakibatkan menjadi jalur hernia. **Tujuan:** Untuk mempelajari asuhan keperawatan pada klien dengan post operasi hernia inguinalis lateralis yang meliputi pengkajian, intervensi, implementasi, dan evaluasi. **Hasil:** Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan hasil, keluhan nyeri klien menurun dari skala 3 menjadi 1, aktivitas sehari meningkat, tidak ada tanda resiko infeksi. **Simpulan:** Masalah teratasi untuk diagnosa nyeri akut dan hambatan mobilitas. Sedangkan untuk resiko infeksi teratasi sebagian dan perlu tindak lanjut yang membutuhkan kerja sama dengan pasien, keluarga, dan tim kesehatan.

Kata Kunci: hernia inguinalis lateralis, nyeri akut, hambatan mobilitas, resiko infeksi.

**NURSING CARE TO CLIENTS WITH POST LATERAL INGUINAL
HERNIA REPAIR HOSPITALS SUKOHARJO**

(Bagus Wisnu Tri Cahyo, 2015, 39 pages)

ABSTRACT

Background: Inguinal hernias are more common in men than women because when the content of the testicles in the abdomen down. If it does not close perfectly result into the path hernia. **Objective:** To study the nursing care to clients with post lateral inguinal hernia operation which include assessment, intervention, implementation, and evaluation. **Results:** After 3x24 hour nursing care for the results obtained, the client pain complaints decreased from a scale of 3 to 1, increased daily activity, there is no sign of infection risk. **Conclusion:** The issue is resolved for the diagnosis of acute pain and impaired mobility. As for the risk of infection is resolved and the necessary follow up portion that requires cooperation with the patient, family, and health care team.

Keywords: lateral inguinal hernia, acute pain, impaired mobility, the risk of infection.

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Masyarakat moderen saat ini sering mengabaikan kesehatan terutama kesehatan pada pencernaan. Pencernaan bukan hanya memperhatikan bagaimana kebutuhan makanan dapat terpenuhi melainkan juga memperhatikan bagaimana proses metabolik dapat berlangsung dengan baik. Sehingga pencernaan dapat diasumsikan sebagai sebuah proses metabolisme di mana suatu makhluk hidup memproses secara kimiawi maupun mekanik sebuah zat menjadi nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh. Akan tetapi, apabila terjadi perubahan pada proses ini, maka akan terjadi gangguan pencernaan yang salah satunya adalah hernia (Reksoprodjo, 2006).

Hernia adalah penonjolan isi organ yang biasanya melewati rongga di dekat organ tersebut. Hernia inguinalis adalah hernia yang keluar melewati celah anulus inguinalis sampai ke anulus inguinalis eksternus (Brooker, 2008).

Menurut data dari RSUD Sukoharjo terdapat sekitar 156 pasien rawat inap dengan hernia inguinalis pada tahun 2013. Sedangkan pada bulan Januari sampai Maret 2015 sudah terdapat sekitar 10 pasien dengan hernia inguinalis.

Dengan masalah di atas penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Post Operasi Hernia Inguinalis Lateralis di RSUD Sukoharjo.”

B. TINJAUAN PUSTAKA

1. Pengertian

Hernia inguinalis adalah hernia berisi abdomen yang menonjol di daerah sela paha (regio inguinalis). (Haryono, 2012)

Hernia inguinalis lateralis adalah tonjolan dari abdomen di lateral pembuluh epigastrika inferior melalui dua pintu yaitu anulus dan kanalis inguinalis. (Sjamsuhidajat & Jong, 2010)

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa hernia inguinalis lateralis adalah penonjolan isi abdomen yang abnormal melalui celah dinding abdomen atau anulus inguinalis yang dikarenakan tekanan atau otot abdomen yang lemah.

2. Anatomi Fisiologi

Hernia inguinalis indirek atau lateralis keluar dari peritonium melalui celah anulus inguinalis internal yang terletak di lateral dari pembuluh epigastrika inferior, kemudian hernia masuk ke kanalis inguinalis yang dapat menonjol keluar dari anulus inguinalis eksternal (Haryono, 2012).

3. Etiologi

Hal yang mengakibatkan hernia menurut Haryono (2012) adalah :

- a. Kelainan kongenital atau kelainan bawaan
- b. Kelainan didapat, meliputi :
 - 1) Jaringan kelemahan
 - 2) Luasnya daerah di dalam ligamen inguinal
 - 3) Trauma
 - 4) Kegemukan
 - 5) Melakukan pekerjaan berat
 - 6) Terlalu mengejan saat buang air kecil atau besar

4. Patofisiologi

Tonjolan yang semakin besar, lama kelamaan tidak bisa masuk kembali secara spontan maupun dengan berbaring tetapi membutuhkan dorongan dengan jari yang disebut hernia *reponible*. Jika kondisi seperti ini dibiarkan saja maka dapat terjadi perlengketan dan lama kelamaan perlengketan tersebut menyebabkan tonjolan yang tidak dapat dimasukkan kembali dan disebut hernia *irreponible*. Untuk mencegah terjadinya komplikasi pada hernia maka dilakukan pembedahan. Dari pembedahan tersebut terdapat luka insisi yang biasanya dapat menimbulkan nyeri yang dapat membuat tidak nyaman sehingga mengurangi pergerakan dan resiko infeksi. (Liu & Campbell, 2011).

C. TINJAUAN KASUS

1. Biodata

Identitas klien atas nama Tn. S, umur 60 tahun, jenis kelamin laki-laki, pendidikan SMP, agama Islam, pekerjaan swasta, alamat Bangsrigede, Kriwen, Sukoharjo, No. RM2456xx, sejak tanggal 15 April 2015 klien menjalani perawatan dengan diagnosa *Post Operasi Hernia Inguinalis Lateralis*. Identitas penanggung jawab kepada klien adalah Tn. M, umur 32 tahun, jenis kelamin laki-laki, anak dari klien, pekerjaan swasta, yang beralamat di Bangsrigede, Kriwen, Sukoharjo.

2. Analisa Data

Pada hasil analisa data diperoleh data yang meliputi data subyektif yaitu klien mengatakan nyeri di perut bagian kiri bawah, *provocate* (pencetus) adalah nyeri luka post operasi, Q (*quality*) rasa seperti ditusuk-tusuk, R (*region*) adalah pada perut kuadran 3, S (*skala*) nyeri dirasakan yaitu skala 5, T (*time*) nyeri dirasakan hilang timbul. Data obyektifnya tekanan darah: 130 / 80 mmHg, nadi 86 \times /menit, suhu 37,3 $^{\circ}$ C, *respiratori rate* 20 \times /menit, klien nampak meringis kesakitan.

Sehingga dapat disimpulkan muncul diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik.

Data subyektif yang didapat kemudian yaitu klien mengatakan sulit menggerakkan kaki kiri karena sakit pada luka post operasi. Dari data obyektif diperoleh klien nampak kesulitan membolak-balik posisi. Berdasarkan data tersebut dapat dimunculkan diagnosa hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidaknyamanan.

Kemudian didapatkan data obyektif terdapat luka post operasi di perut kiri bawah, leukosit tinggi. Sehingga dapat dimunculkan diagnosa resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif.

D. PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Menurut Dermawan & Rahayuningsih (2010), hal yang perlu di kaji pada penderita hernia inguinalis adalah memiliki riwayat pekerjaan mengangkat beban berat, duduk yang terlalu lama, terdapat benjolan pada bagian yang sakit, kelemahan otot, nyeri tekan, klien merasa tidak nyaman karena nyeri pada perut.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada kasus Tn. S ada yang sesuai dengan teori dan ada yang tidak sesuai dengan teori Nanda (2013).

a. Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus dan teori :

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik.
- 2) Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidaknyamanan.
- 3) Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif.

b. Diagnosa keperawatan yang terdapat pada teori tetapi tidak muncul pada kasus :

- 1) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake tidak adekuat.

3. Perencanaan

Pembuatan perencanaan atau intervensi harus sesuai dengan masalah atau diagnosa yang akan diatasi yang dilakukan 3x24 jam. Penulis akan membahasnya tiap diagnosa.

a. Nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik.

Intervensi keperawatan yang dibuat pada kasus kurang lebih sama dengan teori. Intervensi yang berdasarkan pada teori terdapat manajemen nyeri, *analgetic administration*, dan kontroling nyeri. Tetapi penulis hanya melakukan manajemen nyeri saja karena hal itu yang dapat dilakukan mandiri sesuai peraturan dari rumah sakit.

b. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kenyamanan.

Rencana keperawatan yang penulis buat sama pada teori. Rencana pada teori ada ambulasi dan *Joint movement*. Tidak semua rencana keperawatan dapat dilakukan karena terdapat beberapa peralatan yang tidak memadai seperti tongkat.

c. Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif.

Penulis membuat rencana tindakan keperawatan pada kasus yang tidak jauh berbeda dengan teori. Intervensi yang terdapat pada teori yaitu kontrol infeksi dan proteksi infeksi. Dalam pelaksanaannya dapat melakukan intervensi yang terdapat pada kedua kategori tersebut karena keluarga dan klien sangat kooperatif.

4. Pelaksanaan

Tindakan keperawatan yang dilakukan penulis untuk diagnosa yang pertama yaitu mengkaji tanda-tanda vital. Kemudian tindakan selanjutnya yaitu mengkaji karakteristik nyeri klien. Implementasi berikutnya yaitu memberikan informasi mengenai nyeri agar klien dan keluarga mengerti mengenai penyebab, pencetus, pencegahan, dan penanggulangannya. Tindakan yang selanjutnya yaitu kolaborasi pemberian obat seperti injeksi omeprazole 40 miligram / 12 jam.

Implementasi berikutnya yaitu mengajarkan tehnik relaksasi nafas dalam.

Untuk diagnosa yang kedua yaitu hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidaknyamanan penulis melakukan tindakan keperawatan yang pertama yaitu mengobservasi tingkat mobilitas pasien. Tindakan selanjutnya yaitu mengajarkan klien latihan miring kanan dan kiri sesuai terapi. Kemudian sesuai dengan terapi yang sudah ditetapkan, tindakan selanjutnya yaitu menganjurkan miring kanan kiri dan duduk secara bertahap.

Pada diagnosa yang ketiga penulis melakukan tindakan sesuai yang pertama yaitu mengkaji luka post operasi. Selanjutnya penulis menganjurkan untuk banyak makan dan cukup istirahat. Kemudian tindakan selanjutnya yaitu pemberian antibiotik ceftriaxon 1 gram / 12. Kemudian tindakan selanjutnya melakukan perawatan luka.

5. Evaluasi

Berikut ini adalah gambaran umum keadaan pasien diakhir penerapan proses keperawatan :

a. Nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik.

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam evaluasi untuk diagnosis pertama yaitu masalah teratasi. Karena didapatkan data yang sesuai kriteria hasil yaitu data pasien mengatakan skala nyeri 1 sebelumnya 5, klien nampak rileks dan mampu mengulang teknik relaksasi, sehingga diputuskan untuk menghentikan intervensi.

b. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidaknyamanan.

Evaluasi untuk diagnosa kedua, klien mengatakan sudah bisa melakukan tirah baring dan bergerak bebas, klien nampak mempraktekkan bisa duduk dan miring kanan kiri. Sehingga dapat disimpulkan masalah teratasi dan hentikan intervensi.

- c. Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif.

Evaluasi untuk diagnosa ketiga yaitu diperoleh data *subyektif* : pasien mengatakan tidak sakit, *obyektif* : luka bersih, tidak ada pus, tidak ada pendarahan. Tetapi karena masih terdapat luka dan memungkinkan masih bisa terjadi infeksi, maka masalah teratasi sebagian dan lanjutkan intervensinya.

E. SIMPULAN DAN SARAN

1. Simpulan

Dalam bab ini, penulis akan menguraikan kesimpulan dari tinjauan kasus yang telah diberikan asuhan keperawatan sebagai berikut :

- a. Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Tn. S selama tiga hari, fokus pengkajian pada pasien post operasi herniaphy yaitu mengobservasi tanda-tanda vital, melihat balutan luka, mengkaji keadaan luka, mengecek tanda-tanda infeksi, dan pemeriksaan abdomen.
- b. Setelah didapatkan data tersebut, penulis membuat perencanaan keperawatan untuk diagnosa pertama nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik dengan manajemen nyeri, untuk diagnosa kedua hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidaknyamanan dengan ambulasi, sedangkan untuk diagnosa ketiga resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif dengan kontrol infeksi dan proteksi infeksi.
- c. Penulis melakukan tindakan asuhan keperawatan dengan waktu 3x24 jam untuk setiap masalah keperawatan sesuai dengan intervensi yang dibuat sebelumnya.
- d. Melihat pada intervensi dan implementasi dari hasil evaluasi, kedua diagnosa teratasi yaitu untuk diagnosa nyeri berhubungan dengan agen injuri fisik dan hambatan mobilitas berhubungan dengan ketidaknyamanan. Sedangkan untuk diagnosa resiko infeksi

berhubungan dengan prosedur invasif masalah teratasi sebagian karena masih terdapat luka post operasi yang memungkinkan untuk terjadinya infeksi. Penulis melakukan proses keperawatan ini tidak lepas dari kerjasama antara penulis, pasien, keluarga pasien, dan perawat maupun tim kesehatan lainnya.

2. Saran

Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Tn.S dengan post operasi hernia inguinalis lateralis di RSUD Sukoharjo dan kesimpulan yang telah penulis susun seperti di atas, demi kebaikan selanjutnya maka penulis menyarankan untuk :

a. Klien dan Keluarga

Diharapkan mengetahui cara perawatan pada klien post operasi hernia inguinalis lateralis untuk mencegah komplikasi dan selalu menerapkan pola hidup sehat.

b. Pelayanan Kesehatan

Meningkatkan profesionalitas kinerja dan kolaborasi baik perawat dan tenaga medis lainnya sehingga dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien post operasi hernia inguinalis lateralis dapat secara maksimal dan komprehensif.

c. Instansi Pendidikan

Hasil dari karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai referensi khususnya tentang post operasi hernia inguinalis lateralis. Sehingga dapat menambah wawasan dan keterampilan klinik.

DAFTAR PUSTAKA

- Brooker, C. 2008. *Ensiklopedia Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Liu, T., & Campbell, A. 2011. *Case Files Ilmu Bedah*. Jakarta: Karisma Publishing Group.
- Dermawan, D., & Rahayuningsih, T. 2010. *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Pencernaan*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Haryono, R. 2012. *Keperawatan Medikal Bedah Kelainan Bawaan Sistem Pencernaan*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Nanda. 2013. *Diagnosis keperawatan: Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta: EGC.
- Reksoprodjo, S. 2006. *Kumpulan Kuliah Ilmu Bedah*. Jakarta: Binarupa Aksara Publisher.
- Sjamsuhidajat & Jong. 2010. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.